

Rossel, E. / Steffens, W. und König, R.

## **Entwickeln adipose Kinder eine geringere Leistungsmotivation?**

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 35 (1986) 5, S. 164-169*

urn:nbn:de:bsz-psydok-31670

Erstveröffentlichung bei:

**Vandenhoeck & Ruprecht** WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

### **Nutzungsbedingungen**

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

### **Kontakt:**

#### **PsyDok**

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek  
Universität des Saarlandes,  
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: [psydok@sulb.uni-saarland.de](mailto:psydok@sulb.uni-saarland.de)  
Internet: [psydok.sulb.uni-saarland.de/](http://psydok.sulb.uni-saarland.de/)

## INHALT

### Aus Praxis und Forschung

<p><i>Bartoszyk, J., Nickel, H.:</i> Teilnahme von Vätern an Säuglingspflegekursen und ihr Betreuungsverhalten in den ersten Lebenswochen des Kindes (Father's Participation in Infant Caretaking Courses and Paternal Caretaking Behavior in the First Weeks of Life) . . . . .</p> <p><i>Bauers, B., Reich, G., Adam, D.:</i> Scheidungsfamilien: Die Situation der Kinder und die familientherapeutische Behandlung (The Situation of the Children and the Family Therapy in Families of Divorce) . . . . .</p> <p><i>Biermann, G., Kos-Robes, M.:</i> Die Zeichentest-Batterie (The Drawing Test Battery) . . . . .</p> <p><i>Boehnke, K.:</i> Probleme der Intelligenzmessung bei Kindern mit dem HAWIK-R (Problems of the Measurement of Intelligence in Children by Means of the HAWIK-R) . . . . .</p> <p><i>Dittmann, R. W., Kröning-Hammer, A.:</i> Interkulturelle Konflikte bei 10-18jährigen Mädchen türkischer Herkunft (Intercultural Conflicts in 10 to 18 Years Old Girls of Turkish Origin) . . . . .</p> <p><i>Fischer, G.:</i> Die Beziehung des Kindes zur gegenständlichen und personalen Welt (The Child's Object-Directed and Interpersonal Relations) . . . . .</p> <p><i>Göres, H. G., Göting, S.:</i> Überleitung einer Therapiegruppe mit Jugendlichen in eine Selbsthilfegruppe (Transfer of a Therapy-group for Adolescents into a Self-help-group) . . . . .</p> <p><i>Gruen, A., Prekop, J.:</i> Das Festhalten und die Problematik der Bindung im Autismus: Theoretische Betrachtungen (Holding and Attachment in Autism: Theoretical Considerations) . . . . .</p> <p><i>Gutezeit, G., Marake, J., Wagner, J.:</i> Zum Einfluß des Körperidealbildes auf die Selbsteinschätzung des realen Körperbildes im Kindes- und Jugendalter (The Influence of Ideal Body Images on the Assessment of Real Body Image in Children and Juveniles) . . . . .</p> <p><i>Hartmann, H.:</i> Aufmerksamkeits-Interaktions-Therapie mit psychotischen Kindern (Attention-Interaction-Therapy with Psychotic Children) . . . . .</p> <p><i>Hobrucker, B.:</i> Eine Verlaufsanalyse heilpädagogischer Probleme in kinderpsychiatrischen Langzeitbehandlungen (A Process Analysis of Problems in Special Education during Residential Child Psychiatric Treatment) . . . . .</p> <p><i>Klosinski, G.:</i> Die Bedeutung des Vaters für die Entwicklung delinquenten Verhaltens (The Significance of the Father for the Development of delinquent Behavior) . . . . .</p> <p><i>Knölker, U.:</i> Psychotherapie bei Colitis ulcerosa in der Adoleszenz (About Psychotherapy of Colitis ulcerosa in Adolescence) . . . . .</p> <p><i>Krampen, G.:</i> Zur Verarbeitung schlechter Noten bei Schülern (Stress and Coping with Grades in Schols) . . . . .</p> <p><i>Ossowsky, G.:</i> Zur Anorexia nervosa im Kindes- und Jugendalter - Behandlungsplan und Katamnese (In Addition to Anorexia Nervosa in Early Adolescence - Treatment and Catamnestic Investigation) . . . . .</p>	<p>254</p> <p>90</p> <p>214</p> <p>34</p> <p>170</p> <p>2</p> <p>177</p> <p>248</p> <p>207</p> <p>242</p> <p>82</p> <p>123</p> <p>8</p> <p>200</p> <p>56</p>
<p><i>Reich, G., Bauers, B., Adam, D.:</i> Zur Familiendynamik von Scheidungen: Eine Untersuchung im mehrgenerationalen Kontext (The Family Dynamics of Divorce: an Investigation in the Multigenerational Context) . . . . .</p> <p><i>Rossel, E., Steffens, W., König, R.:</i> Entwickeln adipöse Kinder eine geringere Leistungsmotivation? (Do Obese Children Develop a Low Need for Achievement?) . . . . .</p> <p><i>Sarimski, K.:</i> Untersuchungen zur Entwicklung der sensorimotorischen Intelligenz bei gesunden und behinderten Kindern (Studies of Sensorimotor Development in Normal and Retarded Children) . . . . .</p> <p><i>Schechter, D. E.:</i> Bemerkungen zur Entwicklung der Kreativität (Notes on the Development of Creativity) . . . . .</p> <p><i>Schütze, Y.:</i> Der Verlauf der Geschwisterbeziehung während der ersten beiden Jahre (The Course of Sibling Relationship During the First Two Years) . . . . .</p> <p><i>Streeck-Fischer, A.:</i> „Rahmensetzende“ und „bündnisbildende“ therapeutische Funktionen in der klinischen Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen („Guiding“ and „Alliance Forming“ Therapeutic Functions in Clinical Psychotherapy with Children and Adolescents) . . . . .</p> <p><i>Süssenbacher, G.:</i> Hilfreicher Dialog als strukturelles Problem: Zur Übereinstimmung von Metapher und Affekt - Erörterung am Beispiel einer Märchen-Kurztherapie von Enkopresis (Helpful Dialogue as Structural Problems: About Correspondence of Metaphor with Affection - Discussion on the Illustration of a Fairy-Tale-Brief-Treatment of Encopresis) . . . . .</p> <p><i>Wiesse, J.:</i> Über die Angst in der Psychotherapie von Jugendlichen (Anxiety in the Psychotherapy of Adolescents) . . . . .</p> <p><i>Wirsching, M.:</i> Krankheit und Familie - Zur Entwicklung einer beziehungs-dynamischen Sicht in der Psychosomatik (Illness and the Family - Towards a System's Perspective in Psychosomatic Medicine) . . . . .</p>	<p>42</p> <p>164</p> <p>16</p> <p>21</p> <p>130</p> <p>16</p> <p>50</p> <p>137</p> <p>87</p> <p>118</p>
<p><b>Pädagogik und Jugendhilfe</b></p>	
<p><i>Bourgeon, M.:</i> Beratungsarbeit mit Familien von Verfolgten aus der NS-Zeit (Experiences in Counseling with Families of Victims of the Holocaust) . . . . .</p> <p><i>Hartmann, K.:</i> Das Problem der Intervention in der Rehabilitation (The Problem of Intervention in Rehabilitation) . . . . .</p> <p><i>Hoffmeyer, O., Hils, J.:</i> Offene Spielgruppe in der Jugendpsychiatrie (Open Playgroups in Adolescent Psychiatry) . . . . .</p> <p><i>Hubbertz, K. P.:</i> Prävention in ländlichen Erziehungsberatungsstellen (Prevention in Rural Welfarecentres for Familycounseling) . . . . .</p> <p><i>Hüffner, U., Mayr, T.:</i> Integrative Körpertherapie - eine Integrationshilfe bei der gemeinsamen Förderung behinderter und nichtbehinderter Kinder im Kindergarten? (Integrative Body Therapy - Can it Support Integration in Joint Furthering of Handicapped and Non-Handicapped Children in Kindergarten?) . . . . .</p>	<p>222</p> <p>146</p> <p>261</p> <p>96</p> <p>184</p>

**Familientherapie**

- Austermann, W., Reinhard, H. G.:* Ein Fürsorgegutachten als systematisch-familientherapeutische Intervention (An Expert in Child Welfare as a Systemic-Family Therapeutic Intervention) . . . . . 302
- Buchholz, M. B.:* Schachspieler, Gast vom fremden Stern, Kapitän auf dem großen Fluß, Freud und Bateson – Zur Kontroverse zwischen Psychoanalyse und Systemtheorie (Chessplayer, Guest from a distant Star, the Great River's Captain, Freud and Bateson – A Contribution to the Controversy between Psychoanalysis and Systemic Theory) . . . . . 274
- Heekerens, H. P.:* Zehn Jahre Familientherapie in Erziehungsberatungsstellen – Entwicklung und Fehlentwicklung (Ten Years Family Therapy in Child Guidance) . . . . . 294
- Müssig, R.:* Familientypologie – Ein holistisches Klassifikationsschema auf der Basis von Gestaltwahrnehmung, Humantheologie, Systemtheorie und Psychoanalyse (Family Typology – A Holistic Classification Scheme Based on Gestalt Conception, Human Ehtology, System Theory und Psychoanalytical Theory) . . . . . 283
- Rückert-Emden-Jonasch, I. u. a.:* Familientherapeuten erleben ihre Herkunftsfamilie (Family Therapists Experience Their Families of Origin) . . . . . 305

**Tagungsberichte**

- Bericht über den 11. Internationalen Kongreß der International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions . . . . . 312

**Ehrungen**

- Hedwig Wallis zum 65. Geburtstag . . . . . 150

**Buchbesprechungen**

- Armstrong, L.:* Kiss Daddy Good Night. Aussprache über Inzest . . . . . 151
- Baumann, U. (Hrsg.):* Psychotherapie: Makro/Mikroperpektive . . . . . 155
- Beland, H. u. a. (Hrsg.):* Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 16 . . . . . 27
- Belz, H., Muthmann, Ch.:* Trainingskurse mit Randgruppen . . . . . 26
- Berger, E., Friedrich, H. M., Schuch, B.:* Verhaltensbeurteilung bei Kindern und Jugendlichen . . . . . 104
- Bettelheim, B.:* So können sie nicht leben . . . . . 25
- Biber, B.:* Early Education and Psychological Development . . . . . 156
- Bleidick, U. (Hrsg.):* Theorie der Behindertenpädagogik . . . . . 106
- Boczkowski, K.:* Geschlechtsanomalien des Menschen . . . . . 266
- Bös, K., Mechling, H.:* Bilder-Angst-Test für Bewegungssituationen . . . . . 106
- Brainerd, Ch. J., Pressley, M. (Hrsg.):* Basic Processes in Memory Development. Progress in Cognitive Development Research . . . . . 111

- Brakhoff, J. (Hrsg.):* Eßstörungen – ambulante und stationäre Behandlung . . . . . 108
- Brand, M.:* Erziehungsberatung im Spannungsfeld von Familie und Schule . . . . . 157
- Brandstädter, J., Gräser, H. (Hrsg.):* Entwicklungsberatung unter dem Aspekt der Lebensspanne . . . . . 192
- Briel, R., Mörsberger, H.:* Kinder brauchen Horte . . . . . 75
- Bruder-Bezzel, A., Bruder, K. J.:* Jugend: Psychologie einer Kultur . . . . . 153
- Brunner, E. J.:* Grundlagen der Familientherapie. Systematische Theorie und Methodologie . . . . . 268
- Bundschuh, K.:* Dimensionen der Förderdiagnostik bei Kindern mit Lern-, Verhaltens- und Entwicklungsproblemen . . . . . 231
- Burkhardt, H., Krech, R.:* Aggression und geistige Behinderung . . . . . 76
- Dietrich, G.:* Erziehungsvorstellungen von Eltern . . . . . 234
- Eberlein, G.:* Autogenes Training für Kinder . . . . . 318
- Eggers, Ch. (Hrsg.):* Emotionalität und Motivation im Kindes- und Jugendalter . . . . . 156
- Eichseder, W.:* Unkonzentriert – Hilfen für hyperaktive Kinder und ihre Eltern . . . . . 73
- Eiser, Ch.:* The Psychology of Childhood Illness . . . . . 318
- Fleischer-Peter, A., Scholz, U.:* Psychologie und Psychosomatik in der Kieferorthopädie . . . . . 320
- Freinet, E.:* Erziehung ohne Zwang . . . . . 25
- Frey, D., Irle, M. (Hrsg.):* Motivations- und Informationsverarbeitungstheorien . . . . . 267
- Fromm, E.:* Psychoanalyse und Religion . . . . . 155
- Fthenakis, W. E.:* Väter (Bd. I und II) . . . . . 315
- Fuchs, M.:* Funktionelle Entspannung in der Kinderpsychotherapie . . . . . 72
- Füssenich, I., Gläß, B.:* Dysgrammatismus . . . . . 191
- Göppner, H. J.:* Hilfe durch Kommunikation in Erziehung, Therapie, Beratung . . . . . 103
- Haubl, R., Peltzer, U.:* Veränderung und Sozialisation . . . . . 158
- Heil, G.:* Erziehung zur Sinnfindungshaltung – eine Antwort der Lernbehindertepädagogik . . . . . 26
- Hennig, C., Knödler, U.:* Problemschüler – Problemfamilien . . . . . 232
- Jüttemann, G. (Hrsg.):* Die Geschichtlichkeit des Seelischen . . . . . 319
- Krähenbühl, V. u. a.:* Stieffamilien. Struktur – Entwicklung – Therapie . . . . . 267
- Kleine-Moritz, G.:* Der gegenwärtige Stand des Rechts-Links-Problems . . . . . 265
- Klicpera, Ch.:* Leistungsprofile von Kindern mit spezifischen Lese- und Rechtschreibschwierigkeiten . . . . . 316
- Krech, D. u. a.:* Grundlagen der Psychologie (Bd. I-VIII) . . . . . 104
- Langenmayr, A., Prümel, U.:* Analyse biographischer Daten von Multiple Sklerose-Kranken . . . . . 92
- Liepman, D., Stiksrud, A. (Hrsg.):* Entwicklungsaufgaben und Bewältigungsprobleme in der Adoleszenz . . . . . 234
- Marx, H.:* Aufmerksamkeitsverhalten und Leseschwierigkeiten . . . . . 104
- Mehringner, A.:* Verlassene Kinder . . . . . 73
- Meyer, W. U.:* Das Konzept der eigenen Begabung . . . . . 28

<i>Morgan, S. R.</i> : Children in Crisis. A Team Approach in the Schools . . . . .	71	<i>Schulte, F. J., Spranger, J.</i> (Hrsg.): Lehrbuch der Kinderheilkunde . . . . .	317
<i>Musselwhite, C. R.</i> : Adaptive Play for special Needs Children . . . . .	317	<i>Schwabe-Höllein, M.</i> : Hintergrundanalysen zur Kinderkriminalität . . . . .	230
<i>Nickolai, W. u. a.</i> : Sozialpädagogik im Jugendstrafvollzug . . . . .	229	<i>Shepherd, M.</i> (Hrsg.): Psychiater über Psychiatrie . . . . .	319
<i>Nissen, G.</i> (Hrsg.): Psychiatrie des Pubertätsalters . . . . .	108	<i>Solnit, A. J. u. a.</i> (Hrsg.): The Psychoanalytic Study of the Child (Vol. 39) . . . . .	110
<i>Oswald, G., Müllensiefen, D.</i> : Psycho-soziale Familienberatung . . . . .	190	<i>Spreen, O. u. a.</i> (Hrsg.): Human-Developmental Neuropsychology . . . . .	27
<i>Páramo-Ortega, R.</i> : Das Unbehagen an der Kultur . . . . .	109	<i>Stein, A., Stein, H.</i> : Kreativität. Psychoanalytische und philosophische Aspekte . . . . .	233
<i>Perrez, M. u. a.</i> : Erziehungspsychologische Beratung und Intervention . . . . .	229	<i>Textor, M. E.</i> : Integrative Familientherapie . . . . .	317
<i>Petermann, F.</i> : Psychologie des Vertrauens . . . . .	266	<i>Thommen, B.</i> : Alltagspsychologie von Lehrern über verhaltensauffällige Schüler . . . . .	191
<i>Petermann, U.</i> : Kinder und Jugendliche besser verstehen . . . . .	102	<i>Tobler, R., Grond, J.</i> (Hrsg.): Früherkennung und Früh-erziehung behinderter Kinder . . . . .	103
<i>Quitmann, H.</i> : Humanistische Psychologie . . . . .	108	<i>Wiedl, K. H.</i> (Hrsg.): Rehabilitationspsychologie: Grundlagen, Aufgabenfelder, Entwicklungsperspektiven . . . . .	314
<i>Rahn, H.</i> : Talente finden – Talente fördern . . . . .	74	<i>Wieghaus, B.</i> : Ich habe mich nicht gemalt, weil ich nicht zur Familie gehöre – eine Kindertherapie . . . . .	193
<i>Remschmidt, H., Schmidt, M. H.</i> (Hrsg.): Kinder- und Jugendpsychiatrie in Klinik und Praxis (Bd. II) . . . . .	235	<i>Ylvisaker, M.</i> (Hrsg.): Head Injury Rehabilitation: Children and Adolescents . . . . .	110
<i>Remschmidt, H., Schmidt, M. H.</i> (Hrsg.): Kinder- und Jugendpsychiatrie in Klinik und Praxis (Bd. III) . . . . .	268		
<i>Remschmidt, H., Schmidt, M. H.</i> (Hrsg.): Therapieevaluation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie . . . . .	320	<b>Autoren der Hefte:</b> 24, 64, 102, 150, 189, 228, 265, 314	
<i>Riedl, I.</i> : Tabu im Märchen . . . . .	265	<b>Diskussion/Leserbriefe:</b> 24, 64	
<i>Rotthaus, W.</i> (Hrsg.): Psychotherapie mit Jugendlichen . . . . .	232	<b>Tagungskalender:</b> 29, 77, 112, 159, 193, 236, 269, 321	
<i>Rudnick, M.</i> : Behinderte im Nationalsozialismus . . . . .	235	<b>Mitteilungen:</b> 30, 78, 112, 160, 194, 237, 270, 322	
<i>Rudolf, G. A., Tölle, R.</i> (Hrsg.): Prävention in der Psychiatrie . . . . .	111		
<i>Sedlmayr-Länger, E.</i> : Klassifikation von Klinischen Ängsten . . . . .	105		
<i>Scherer, K. R. u. a.</i> : Die Streßreaktion – Physiologie und Verhalten . . . . .	231		
<i>Schmidt, H. D., Schmeeweiß, B.</i> (Hrsg.): Schritt um Schritt. Die Entwicklung des Kindes bis ins 7. Lebensjahr . . . . .	316		

## Entwickeln adipöse Kinder eine geringere Leistungsmotivation?\*

Von E. Rossel<sup>1</sup>, W. Steffens<sup>2</sup> und R. König<sup>3</sup>

### Zusammenfassung

89 adipöse (Übergewicht > 20%) und 93 normalgewichtige Kinder im Alter von 10 bis 13 Jahren wurden auf ihre Leistungsmotivation mit dem LM-Gitter von Schmalt [17] untersucht. Die erwarteten niedrigen Werte in der Variablen „Hoffnung auf Erfolg“ konnten nur für die adipösen Jungen bestätigt werden, besonders in den Situationsbereichen Schule und Sport. Eine höhere Furcht vor Mißerfolg zeichnete sich bei den adipösen Kindern nicht ab. Die Unterschiede bei den Jungen werden auf der Basis von rollentheoretischen Überlegungen diskutiert, da eine verzögerte Selbständigkeitsentwicklung zur Erklärung nicht ausreicht: In den peer-groups haben die adipösen Mädchen eine tolerierte, wenn nicht sogar eine positive Rolle, während die adipösen Jungen bei der wettbewerbsbetonten Rollenfindung in Jungengruppen stark benachteiligt sind. Auswirkungen auf die compliance bei der Adipositas-Therapie werden diskutiert und eine dementsprechend abgestimmte Therapie „in kleinen Schritten“ mit leicht erreichbaren Zwischenzielen nahegelegt.

### 1 Problemstellung

Bei der Durchsicht der Literatur zur kindlichen Adipositas fällt auf, daß die häufigen schulischen Probleme und das erwartungswidrige Leistungsversagen adipöser Kinder von mehreren Autoren auf eine mangelnde Leistungsmotivation zurückgeführt werden. Gutezeit [6] fand einen Mangel an Eigenaktivität in Problemlösesituationen, bei der Durchsetzung von Bedürfnissen und

in der Bildung einer selbständigen Handlung, Überangepaßtheit und die Aufgabe eigener Wünsche im sozialen Feld. Eine niedrige Selbsteinschätzung, eine wenig leistungsorientierte Arbeitshaltung sowie eine infantil-egozentrische Haltung zum Leistungsprinzip stellten Czerwenka-Wenkstetten und Huber [3] fest. Als Kernproblem von adipösen Schulversagern wird auch von Raab-Sommerfeld [14] die mangelnde Leistungsmotivation bezeichnet und als Erklärung für das Underachievement ihrer Gruppe und derjenigen der Untersuchung von Maisch et al. [12] angesehen.

Die Befunde zur Familiendynamik mit einer überbehütenden und einengenden Erziehung, die die Entwicklung zur Selbständigkeit behindert, sollen die entwicklungspsychologische Begründung zur niedrigen Ausprägung des Leistungsmotivs bei den Adipösen geben [5].

Die Angaben zur Leistungsmotivation sind relativ zahlreich, beruhen aber meist nicht auf testpsychologisch fundierten Daten. Falls ein Test herangezogen wurde, war das der TAT. Außerdem wird generell von einer „niedrigen Leistungsmotivation“ gesprochen und nicht in die Komponenten „Hoffnung auf Erfolg“ und „Furcht vor Mißerfolg“ differenziert [8]. In dieser Untersuchung sollte nun in erster Linie die Leistungsmotivation adipöser Kinder genauer untersucht werden, und zwar mit einem Instrument, das befriedigende teststatistische Kennwerte aufweisen kann und das differenziertere Aussagen zur Stärke und Struktur der Leistungsmotivation erlaubt.

### 2 Methodik

#### 2.1 Erhebungsmethode

Im Rahmen einer umfangreicheren Untersuchung [15] wurde das LM-Gitter von Schmalt [16] von 89 adipösen und 93 normalgewichtigen Kindern bearbeitet. Das LM-Gitter stellt auf 18 Bildern Kinder in leistungsbezogenen Situationen dar, zu denen jeweils 18 leistungsthematische Aussagen von den Probanden als zutreffend bzw. nicht zutreffend gekennzeichnet werden sollen. Für das Verfahren liegen Normen für die 3. und 4. Klasse sowie für die 5. Klasse vor; nach Schmalt ist es aber auch für ältere Kinder geeignet. Es erlaubt die unabhängige Erfassung von „Hoffnung auf Erfolg“ (HE) und „Furcht vor Mißerfolg“ (FM), wobei die letzte Skala in zwei unabhängige Faktoren zerlegt werden konnte:

Skala HE: Konzept guter eigener Fähigkeit und erfolgsoptimistische Bewältigung eher „schwieriger Aufgaben“;

<sup>1</sup> Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Zentrum der Psychiatrie der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität Frankfurt am Main (Komm. Leiter: Dr. med. R. Schleiffer).

<sup>2</sup> Abteilung Psychotherapie der Universität Ulm.

<sup>3</sup> Fachbereich Psychologie der Justus-Liebig-Universität Gießen.

\* Die Untersuchung entstammt aus einem geplanten Forschungsprojekt zur kindlichen Adipositas unter der Federführung von Dr. med. W. Steffens und wurde im Rahmen der Diplomarbeit von E. Rossel unter der Betreuung von Prof. Dr. R. König durchgeführt. Zu besonderem Dank verpflichtet sind wir Herrn Dr. med. H. Goldschmidt, Chefarzt der Kinderklinik Spessartsanatorium in Bad Orb und der Schulleitung der Gesamtschule Frankfurt/M.-Griesheim für die freundliche und umfangreiche Unterstützung.

Skala FM 1: Konzept mangelnder eigener Fähigkeit und Initiation von Handlungen zur Abwendung von Mißerfolg;

Skala FM 2: Furcht vor den sozialen Konsequenzen von Mißerfolg.

Schmalt schlägt vor, mittels dieser Werte analog zu Heckhausen [8] die Gesamtmotivation ( $GM1 = HE + FM1$ ;  $GM2 = HE + FM2$ ) und die Nettohoffnung ( $NH1 = HE - FM1$ ;  $NH2 = HE - FM2$ ) zu berechnen. Der Kennwert NH1 sei am besten geeignet, die Erfolgs- von den Mißerfolgsmotivierten zu trennen. Zusätzlich ist es aber noch möglich, situationsbezogene Werte zu berechnen, wobei die 6 Situationsbereiche thematisiert sind; zu jedem Bereich sind 3 Bilder vorhanden:

A: Manuelle Tätigkeiten (MANUELL),

B: Musikalische Tätigkeiten (MUSIK),

C: Schulische Tätigkeiten (SCHULE),

D: Selbständigkeit und Selbstbehauptung (SELBST),

E: Hilfe-gewährende Tätigkeiten (HELFEN),

F: Sportliche Tätigkeiten (SPORT).

Insgesamt erlaubt das LM-Gitter also differenziertere Aussagen zur Ausprägung der Leistungsmotivation bei Kindern im Vergleich zu anderen Verfahren (TAT, Fragebögen).

## 2.2 Stichproben

Zur Untersuchung wurden insgesamt vier Stichproben herangezogen: eine adipöse und eine normalgewichtige in einer Kinder-Kurklinik (klinische Gruppen) und eine adipöse und eine normalgewichtige Gruppe in einer großstädtischen Gesamtschule (schulische Gruppen). Das Alter der Jungen und Mädchen lag zwischen 10 und 13 Jahren, und sie besuchten die Klassen 3 bis 6 (vgl. Tab. 1). Das Normalgewicht der Kinder wurde als Längensollgewicht anhand von Somatogrammen [11] bestimmt. Als „normalgewichtig“ wurde eine Abweichung in den Grenzen  $-20\%$  bis  $+10\%$  definiert; als „adipös“ wurde eine Abweichung  $>20\%$  Übergewicht festgelegt.

Tabelle 1: Die vier Versuchsgruppen im Überblick

	n	Jungen	Mädchen
1 Adipöse, Klinik	50	29	21
2 Normalgewichtige, Klinik	54	30	24
3 Adipöse, Schule	39	23	16
4 Normalgewichtige, Schule	39	25	14
Adipöse insgesamt	89	52	37
Normalgewichtige insgesamt	93	55	38

Die klinischen Gruppen können als selektierte Gruppen angesehen werden, da es sich a) um adipöse Kinder handelte, die eigens zum Abnehmen geschickt wurden, und b) die normalgewichtige Kontrollgruppe ebenfalls kranke Kinder umfaßte (z. T. auch psychosomatische Erkrankungen wie Enuresis). Die schulischen Gruppen wurden aus einer Reihenuntersuchung von 384 Schulkindern gebildet (alle adipösen Kinder wurden erfaßt; dazu jeweils ein Kontrollkind nach den Kriterien Geschlecht, Alter und Schulklasse; von den erfaßten nahmen 75,7% teil) und entsprechen in größerem Maße als die klinischen Gruppen den

Repräsentativitätskriterien. Die Untersuchungsgruppen waren vergleichbar in den Variablen Alter, Familiengröße, Sozialstatus und Intelligenz [15] (vgl. Tab. 2).

Tab. 2: Beschreibung der Stichproben

	Adipöse n = 89	Normalgewichtige n = 93
Alter	11;10	11;8
Anzahl der Kinder pro Familie	2,58	3,00
Sozialstatus		
– Unterschicht	41	49
– Mittelschicht	38	26
– keine Angaben	10	18
Intelligenz (T-Werte)	50,0	51,6

## 2.3 Hypothesen

Aus der Literatur zum Erziehungsstil von Eltern adipöser Kinder und zur Leistungsmotivation Adipöser wurden folgende Arbeitshypothesen abgeleitet:

Hyp. 1: Durch die überprotektive Erziehungshaltung der Eltern wird die Selbständigkeitserziehung herausgezögert [6] und eine verzögerte Selbständigkeitserziehung soll zu einer geringeren Hoffnung auf Erfolg führen [16]. Das läßt erwarten, daß die Hoffnung auf Erfolg adipöser Kinder niedriger ist als diejenige normalgewichtiger Kinder.

Hyp. 2: Durch die dauernden Mißerfolgserlebnisse aufgrund der erlebten Unzulänglichkeit (besonders im Sport) wird – unter Voraussetzung einer diesbezüglichen Attribuierung – die Furcht, in diesen Situationen auch künftig zu versagen, vergrößert und das Vertrauen in die eigene Leistungsfähigkeit geschmälert. Daher sollte die Furcht vor Mißerfolg als Konzept mangelnder eigener Fähigkeit adipöser Kinder größer sein als diejenige normalgewichtiger Kinder.

Hyp. 3: Durch die Ablehnung, die sie erfahren (Hänseleien), wird die Angst der adipösen Kinder, in der nächsten Situation wieder Zielscheibe des Spotts zu sein, erhöht. Die Furcht vor den sozialen Konsequenzen von Mißerfolg sollte demnach bei adipösen größer als bei normalgewichtigen Kindern sein.

Hyp. 4: Von diesen drei primären Hypothesen abgeleitet sind die Hypothesen, daß die Gesamtmotivation (Summe aus HE und FM) adipöser und normalgewichtiger Kinder in der Höhe gleich ist, und daß die Nettohoffnung (Differenz aus HE und FM) adipöser Kinder geringer als diejenige normalgewichtiger Kinder ist.

## 3 Ergebnisse

### 3.1 Gesamtgruppen

Beim Vergleich der Gesamtgruppen „Adipöse“ versus „Normalgewichtige“ ergaben sich keine signifikanten Differenzen (vgl. Tab. 3). Die Hypothesen 1 bis 4 konnten global nicht bestätigt werden.

Tab. 3: Mittelwerte und Standardabweichungen der Variablen HE, FM1, FM2 sowie GM1, GM2, NH1, NH2 und die Ergebnisse des Vergleichs zwischen Adipösen und Normalgewichtigen

	Adipöse X̄	(n = 89) s	Normalgew. X̄	(n = 93) s	t	p
HE	42,48	17,8	47,20	17,7	-1,79	n. s.
FM1	29,36	16,7	29,18	15,1	0,08	n. s.
FM2	38,56	14,4	40,41	13,6	-0,89	n. s.
GM1	71,84	29,2	76,49	28,3	-1,09	n. s.
GM2	81,19	29,0	87,61	27,6	-1,53	n. s.
NH1	13,14	18,4	17,98	17,0	-1,84	n. s.
NH2	3,85	14,3	6,73	15,9	-1,28	n. s.

Im Vergleich zu den Normwerten von *Schmalt* [17] stellten sich die Ergebnisse wie folgt dar: Die Hoffnung auf Erfolg lag für beide Gruppen signifikant unter dem von *Schmalt* angegebenen Wert für 5. Klassen ( $p < .001$ ). In der Skala FM2 ergab sich eine signifikante Differenz für die adipösen Kinder ( $p < .01$ ), jedoch nicht in der vorhergesagten Richtung: Die Furcht vor sozialen Konsequenzen des Mißerfolgs adipöser Kinder der Untersuchungsgruppe war geringer als in der Normgruppe von *Schmalt*. Die Adipösen zeigten ebenfalls eine signifikant geringere Gesamtmotivation und eine hochsignifikant geringere Nettohoffnung als die Standardisierungsgruppe. Allerdings gingen die Ergebnisse der normalgewichtigen Untersuchungsgruppe in die gleiche Richtung, die Abweichungen sind jedoch nie so groß wie bei der adipösen Gruppe.

Die 3 Variablen des LM-Gitters korrelierten signifikant positiv. Ebenso zeigte sich eine signifikant höhere Interkorrelation als von *Schmalt* [17, S.18] angegeben, und zwar  $r_{HE/FM1} = .45$ ,  $r_{HE/FM2} = .57$  und  $r_{FM1/FM2} = .41$  ( $p < .01$ , Test, daß  $r$  in der Population den Wert  $a$  hat). Obwohl die Korrelationen nicht sehr hoch sind, bedeutet dies, daß die 3 Variablen nicht voneinander unabhängig sind.

### 3.2 Geschlecht und Gruppenfaktor

Zusätzlich zu dem Faktor Gewicht (mit den Abstufungen adipös – normalgewichtig) wurden in einer 3-faktoriellen Varianzanalyse die Faktoren Geschlecht (Jungen – Mädchen) und Untersuchungsgruppe (Klinik – Schule) eingeführt, so daß ein  $2 \times 2 \times 2$ -Design vorliegt. Die Gruppengröße in den einzelnen Zellen sind in Tab. 1 dargestellt. Über die Ergebnisse der Varianzanalysen in den 3 Variablen geben Abb. 1 und Tab. 4 einen Überblick.

Während sich in den beiden Variablen FM1 und FM2 weder die Haupt- noch die Interaktionseffekte als signifikant erwiesen – außer einem Geschlechtseffekt bei FM1:  $p < .05$  –, sind die Ergebnisse in der Variablen HE differenzierter zu sehen. Hier waren – allerdings nur auf dem 5%-Niveau – der Gruppenfaktor und die Interaktion Geschlecht  $\times$  Gruppe signifikant. Eine genauere Analyse zeigte, daß die erwartete geringere Hoffnung auf Erfolg der Adipösen sich nur für die Jungen bestätigen ließ ( $t = 2,16$ ,  $p < .05$ ), während bei den adipösen und normalgewichtigen Mädchen sich keine Unterschiede ergaben. Hier war nur der Gruppenunterschied Klinik – Schule signifikant:  $t = 3,15$ ,  $p < .01$ , der im Rahmen der Fragestellung nicht interpretierbar ist.

Tab. 4: Ergebnisse der Varianzanalyse

	HE		FM1		FM2	
	F	p	F	p	F	p
Gewicht	1,57	< .212	0,04	< .838	0,24	< .628
Geschlecht	2,60	< .109	4,34	< .039	1,70	< .194
Gruppe	6,13	< .014	0,85	< .359	0,09	< .762
Gew. $\times$ Geschl.	2,24	< .136	0,05	< .825	2,56	< .111
Gew. $\times$ Gruppe	1,23	< .268	0,45	< .502	0,44	< .505
Geschl. $\times$ Gruppe	4,84	< .029	0,27	< .601	0,05	< .820
Gew. $\times$ Geschl. $\times$ Gr.	0,08	< .780	0,34	< .559	0,03	< .878

### 3.3 Situationsbereiche

Die Untergliederung in Situationsbereiche erwies sich für die Gesamtgruppe in den 3 Variablen als nicht effektiv: keiner der Unterschiede erreichte Signifikanz (vgl. Abb. 2a–c). Erst die Unterteilung in Jungen und Mädchen in der Variablen HE ergab differierende Ergebnisse (vgl. Abb. 2d,e). Während sich bei den Mädchen in der

adipösen und normalgewichtigen Gruppe keinerlei Unterschiede ergaben, zeigten die adipösen Jungen in allen Situationsbereichen niedrigere Werte; in den Bereichen Schule und Sport erreichten sie Signifikanz. Auch auf der Ebene der einzelnen Bilder ergaben sich ausschließlich für die Jungen Unterschiede zwischen adipösen und normalgewichtigen: von 18 HE-Werten waren 17

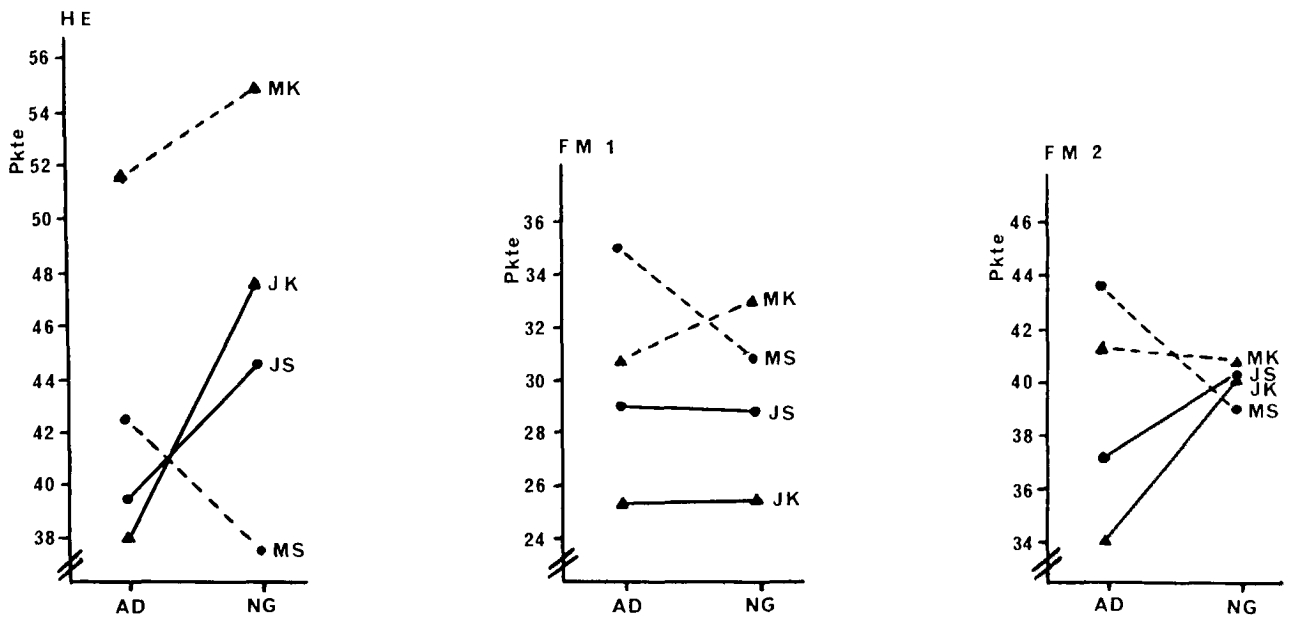


Abb. 1: Graphische Darstellung der Ergebnisse der Varianzanalysen für die Variablen Hoffnung auf Erfolg (HE) und Furcht vor Mißerfolg (FM1 und FM2). AD = Adipöse, NG = Normalgewichtige, MK = Mädchen/Klinik, MS = Mädchen/Schule, JK = Jungen/Klinik, JS = Jungen/Schule.

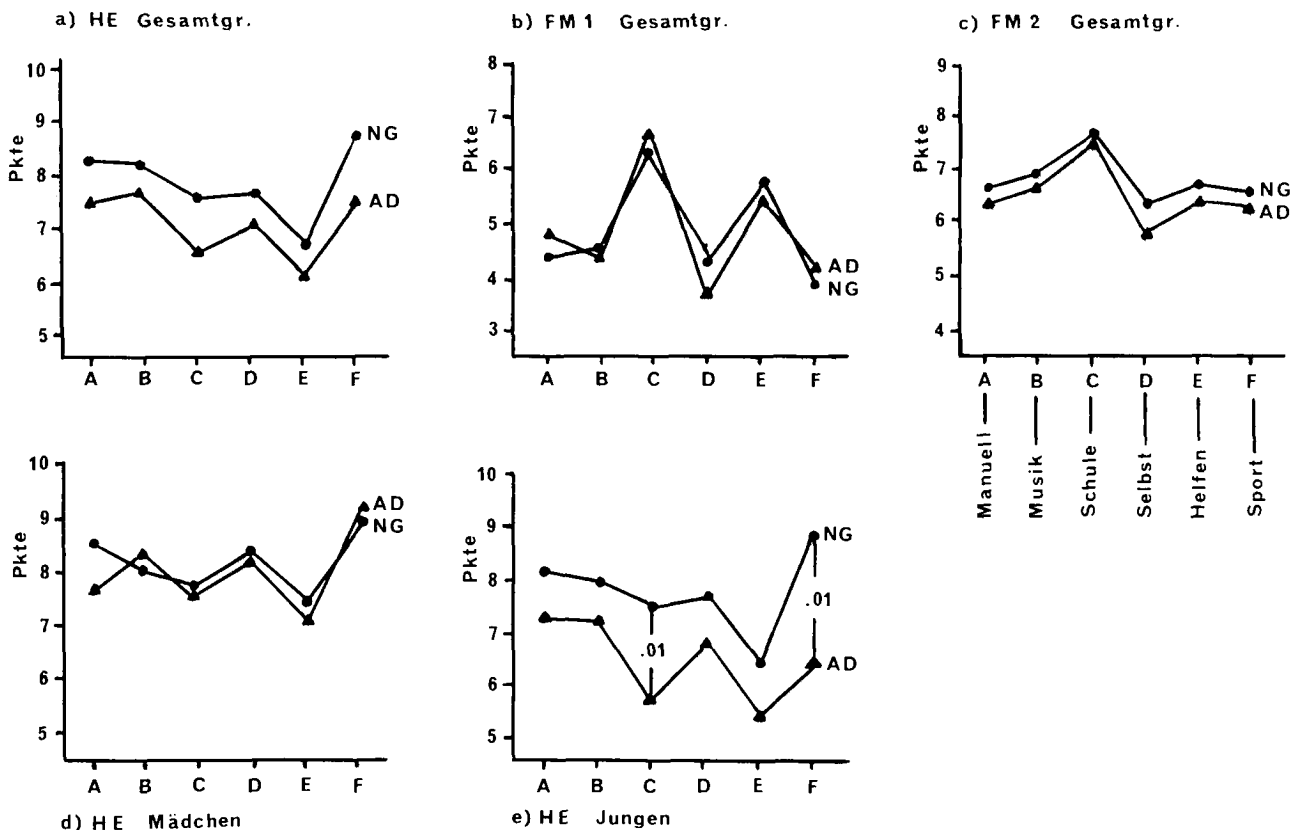


Abb. 2: Graphische Darstellung der Leistungsmotivations-Werte, aufgegliedert nach Situationsbereichen für die Variablen Hoffnung auf Erfolg (HE) und Furcht vor Mißerfolg (FM1 und FM2).



geringer und ein Wert höher (Vorzeichentest  $p < .001$ ) und bei 6 der 18 Bilder ergaben sich signifikante Mittelwertsdifferenzen. Diese Bilder stellen ausschließlich wettbewerbsbezogene bzw. rollendefinierende Tätigkeiten dar (Nr. 10, 11, 12, 16, 17, 18 des LM-Gitters).

#### 4 Diskussion der Ergebnisse

Die Hypothese, daß die *Hoffnung auf Erfolg* (als Konzept guter eigener Fähigkeit und erfolgszuversichtlicher Bewältigung eher „schwieriger Aufgaben“) bei den adipösen Kindern geringer ausgeprägt sei als bei normalgewichtigen Kindern, konnte für die Gesamtgruppe der dicken Kinder nicht bestätigt werden. Der Mittelwert der adipösen Gruppe lag zwar unter dem der normalgewichtigen Gruppe, statistische Signifikanz wurde jedoch nicht erreicht. Die Aufgliederung nach dem Geschlecht machte deutlich, daß die vorhergesagte Differenz zwischen Adipösen und Normalgewichtigen nur bei den Jungen auftritt.

Eine Möglichkeit zur Erklärung dieser geschlechtsspezifischen Ergebnisse wäre die Selbständigkeitserziehung, die zur Begründung interindividueller Unterschiede in der Ausprägung der Leistungsmotivation herangezogen wird. Als Ursache für die erwartete niedrige Hoffnung auf Erfolg wird die von vielen Autoren gefundene hinausgezögerte Selbständigkeitserziehung der adipösen Kinder betont. Die meisten Untersuchungen zur kindlichen Adipositas [2, 7, 12, 14] konnten keine geschlechtsspezifischen Unterschiede feststellen und beziehen ihre Erklärungen immer auf die Gesamtgruppe der adipösen Kinder. Die besondere Situation der adipösen Jungen in deren Erziehungsmilieu ist besser untersucht als die der adipösen Mädchen [1, 13]. Einen Hinweis auf Erziehungsunterschiede gibt die Arbeit von Spannaus [18]: Adipöse Mädchen wurden von ihren Müttern strenger behandelt, jedoch auch stärker psychisch unterstützt. Adipöse Jungen dagegen erhielten weniger Unterstützung und wurden weniger streng vom Vater behandelt.

Eine weitere Erklärungsmöglichkeit für die gefundenen Unterschiede könnten die unterschiedlichen Rollen sein, die adipöse Jungen und Mädchen der untersuchten Altersgruppe in der Familie und besonders in Gruppen Gleichaltriger einnehmen. Außerdem waren im Alter von 10 bis 13 Jahren die Mädchen zum größten Teil schon in der Pubertät, während von den untersuchten Jungen nur einige wenige dieses Entwicklungsstadium erreicht hatten. Die adipösen Mädchen nehmen in den peer-groups eine eher führende und akzeptierte Rolle ein und werden möglicherweise von den Kameradinnen aufgrund der häufig „mütterlichen“ Einstellungen und Handlungen respektiert. Beobachtungen der Gruppeninteraktion in der Kurklinik legen dies nahe. Ein Konkurrenzkampf ist bei Mädchen dieses Alters nicht so stark ausgeprägt, was wiederum zu weniger kritischen Situationen im Leistungsbereich führt. Ganz anders stellt sich die Situation bei den Jungen dar. Hier sind sportlicher Wettkampf,

Geschicklichkeit und schulische Leistung Bestimmungsstücke der Rolle im Klassenverband oder im Freundeskreis [9]. Ein stetiger Kampf um das Ansehen bei Freunden wirkt sich auf das Verhalten in Leistungssituationen aus. Die adipösen Jungen haben neben der Beeinträchtigung, die alleine ihr Aussehen schon einbringt, auch in dieser Rollenbestimmung große Nachteile gegenüber den normalgewichtigen Jungen, wenn sie diese nicht mit anderen Methoden (z. B. Geschenke machen, angeben, Clownereien) wieder wettmachen können [3]. Es sind also besonders die adipösen Jungen, die in eine Außenseiterrolle gedrängt werden, mit allen Konsequenzen – auch auf die Ausprägung der Hoffnung auf Erfolg –, die damit verbunden sein können.

Die Überlegungen zur Rollentheorie werden auch gestützt, wenn man sich die einzelnen Bilder ansieht, in denen die adipösen Jungen signifikant geringere HE-Werte erzielten als die normalgewichtige Vergleichsgruppe. Es handelt sich durchweg um Bilder mit wettbewerbsbezogenen und/oder rollendefinierenden Tätigkeiten wie Kämpfen, Wettrennen, schulischen Situationen und Geschicklichkeit. Nicht verwunderlich sind deshalb auch die Unterschiede gerade in den Situationsbereichen „Schule“ und „Sport“, während bei „Musik“ oder „Manuell“ geringere Unterschiede auftreten.

Das Postulat einer geringeren Hoffnung auf Erfolg kann also nur für die adipösen Jungen aufrecht erhalten werden, wobei hier Einflüsse aus dem Erziehungsmilieu (Selbständigkeitserziehung) und der besonderen Rolle adipöser Jungen in peer-groups zusammenzuwirken scheinen, was aber letztendlich nur in einer neuen und gezielten Untersuchung objektiviert werden kann.

Die Hypothese, daß die *Furcht vor Mißerfolg* (als Konzept mangelnder eigener Fähigkeiten und Initiation von Handlungen zur Abwendung von Mißerfolg sowie als Angst vor den sozialen Konsequenzen von Mißerfolg) adipöser Kinder größer sei als diejenige normalgewichtiger Kinder, konnte nicht bestätigt werden. Es zeigte sich eher eine leichte Tendenz zu einer geringeren Furcht vor Mißerfolg. Wenn man – analog zur Hoffnung auf Erfolg – die Selbständigkeitserziehung als Ursache für interindividuelle Unterschiede in der Ausprägung der Furcht vor Mißerfolg heranzieht, wird allgemein eine geringe bis mittlere Furcht vor Mißerfolg bei später Selbständigkeitserziehung vorhergesagt [16]. Bei den adipösen Kindern muß man allerdings die „Lerngeschichte“ berücksichtigen, die – wie anzunehmen ist – voller Erfahrungen des Mißerfolgs ist. Allerdings scheinen sich diese Erfahrungen nach den Ergebnissen der Untersuchung nicht auf eine Erhöhung der Mißerfolgsschreck bzw. ein Konzept mangelnder eigener Fähigkeit durchzuschlagen, sondern man könnte als Abwehrmechanismus einen Effekt annehmen, den auch *Trudewind* [19, S.217] beschreibt: „So fand sich eine hoch signifikante Korrelation zwischen der Höhe der kumulierten Erfolgserfahrungen und der Hoffnung auf Erfolg ..., aber erwartungsgemäß keine Beziehung zwischen der Höhe der kumulierten Mißerfolgserfahrungen und der Furcht vor Mißerfolg, sondern vielmehr eine *defensive Senkung* der

gesamten Leistungsmotivation bei gehäuften Mißerfolgen.“ (Hervorhebung von den Autoren.)

Bei der Interpretation der abgeleiteten Meßwerte *Gesamtmotivation* (GM) und *Nettohoffnung* (NH) muß man die positive Interkorrelation der Komponenten-Variablen beachten. Die durch Subtraktion bzw. Addition erhaltenen Werte NH und GM können daher nicht als eine Kombination unabhängiger Variablen angesehen werden, sondern enthalten demnach einen gemeinsamen Faktor (Zustimmungstendenz?).

Die Variable Gesamtmotivation entspricht wohl am nächsten der in der Literatur postulierten „geringen Leistungsmotivation“. Bei der Inspektion der Daten zeichnet sich auch eine leicht geringere Gesamtmotivation bei den adipösen Jungen ab, statistische Signifikanz wird jedoch nicht erreicht.

### 5 Schlußfolgerungen

Die sich abzeichnende geringe Hoffnung auf Erfolg der adipösen Jungen hat nicht nur für den schulischen Bereich eine Bedeutung, sondern auch für die *Adipositas-Therapie*. Bei einer in mehreren Bereichen ansetzenden Behandlung (Diät, körperliche Aktivität, Elternberatung und psychische Unterstützung [vgl. 10]) besteht leicht die Gefahr, daß gerade die adipösen Jungen erst gar nicht motiviert sind, sich einer Therapie zu unterziehen, weil sie keine Chance sehen. Nicht zu Unrecht kann man das Abnehmen als eine „schwierige Aufgabe“ ansehen, wobei insbesondere die adipösen Jungen dazu tendieren können, beim kleinsten Rückschlag die Behandlung abzubrechen.

Zur Aufrechterhaltung der compliance empfiehlt sich deshalb besonders bei den Jungen eine Festsetzung von *realistischen Zwischenzielen*, die relativ leicht zu erreichen sind und dem jungen Patienten immer wieder das Gefühl des Erfolgs vermitteln, was sich dann wieder im Sinne eines „Engelskreises“ auf den Verlauf der weiteren Therapie auswirkt.

### Summary

#### *Do Obese Children Develop a Low Need for Achievement?*

89 obese (overweight > 20%) and 93 normal-weight children aged 10 to 13 years were examined concerning their need for achievement using a grid-test by Schmalt [17]. The hypothesis of a lower hope for success was confirmed only for obese boys, especially in situations concerning sports and school. No higher fear of failure

was found in obese children. The boys' differences are discussed in terms of role-theory: in peer-groups obese girls are in an accepted or even positive status while boys are very much handicapped by their obesity in finding an adequate role in competition with the normal-weight boys. The effects on compliance in therapy are discussed and it is suggested a "therapy of little steps."

### Literatur

- [1] *Bastiaans, J.* (1963): Psychiatrische Bemerkungen zu Problemen der Fettsucht und Magersucht. *Psyche* 16: 615–630. – [2] *Bruch, H.* (1973): *Eating Disorders*. New York: Basic Books Inc. – [3] *Czerwenka-Wenkstetten, G., Huber, E. G.* (1976): Psychische und soziale Merkmale übergewichtiger Kinder. *Pädiatrie und Pädologie* 11: 151–157. – [4] *Grüttner, R., Eckert, J.* (Hrsg.) (1972): *Adipositas im Kindesalter*. Stuttgart: Thieme. – [5] *Gutezeit, G.* (1972): Eltern-Kind-Relationen bei adipösen Kindern. In: *Grüttner & Eckert, a.a.O.*, 82–92. – [6] *Gutezeit, G.* (1976): Psychodiagnostische Befunde bei diabetischen und adipösen Kindern und Jugendlichen. *Klinische Pädiatrie* 188: 35–41. – [7] *Hahn, S.* (1978): Adipositas, Schulleistung und häusliche Umwelt. *Wiss. Hausarbeit f. d. Lehramt an Haupt- und Realschulen, Frankfurt/M.*, unveröff. – [8] *Heckhausen, H.* (1963): Hoffnung und Furcht in der Leistungsmotivation. *Meisenheim/Glan: Hain*. – [9] *Höhn, E.* (1967): *Der schlechte Schüler*. München: Piper. – [10] *Hövels, O., Makosch, G., Bergmann, K. E.* (1984): Adipositas im Kindesalter. *Acta Paediatrica Hungarica* 25: 81–110. – [11] *Maaser, R.* (1976): Eine Untersuchung gebräuchlicher Längen/Gewichtstabellen – zugleich ein Vorschlag für ein neues Somatogramm 0- – 14jähriger Kinder. *Monatsschr. für Kinderheilkunde* 122: 146–152. – [12] *Maisch, H., Schönberg, D., Wallis, H.* (1965): Psychosomatische Aspekte der einfachen Adipositas im Kindesalter. *Psyche* 19: 339–364. – [13] *Pohle-Hauss, H., Schraml, W. J.* (1972): Familienkonstellationen bei fettsüchtigen Knaben. Ein Beitrag zur psychologisch-soziologischen Ätiologie. *Zeitschr. f. Klin. Psych. u. Psychother.* 20: 249–278. – [14] *Raab-Sommerfeld, Ch.* (1976): Psychologische und psychodiagnostische Aspekte der kindlichen Adipositas. *Jahresarbeit am Psychol. Institut der Univ. Frankfurt/M.*, unveröff. – [15] *Rossel, E.* (1979/80): Leistungsmotivation und leistungsbezogene Selbst- und Fremdeinschätzung bei adipösen Kindern. *Diplomarbeit im Fachber. Psychologie, Gießen*, unveröff. – [16] *Schmalt, H. D.* (1975): Selbständigkeitserziehung und verschiedene Aspekte des Leistungsmotivs. *Zeitschr. f. Entwicklungspsych. und Päd. Psych.* 7: 24–37. – [17] *Schmalt, H. D.* (1976): *Das LM-Gitter*. Göttingen: Hogrefe. – [18] *Spannaus, E.* (1981): Elterliches Erziehungsverhalten und kindliche Adipositas. *Jahresarbeit Psychol. Inst. Frankfurt/M.*, unveröff. – [19] *Trudewind, C.* (1976): Die Entwicklung des Leistungsmotivs. In: *Schmalt, H. D., Meyer, W. U.* (1976): *Leistungsmotivation und Verhalten*. Stuttgart: Kohlhammer.

Anshr. d. Verf.: Dr. Erich Rossel, Abt. f. Kinder- und Jugendpsychiatrie des Klinikums, Deutschordenstr. 50, 6000 Frankfurt/M. 71.